

PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU MELALUI PENERAPAN METODE KONSELING GIZI DALAM UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS PEMBINAAN PROGRAM KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI)

Inong Retno Gunanti, Shrimarty Rukmini Devi, Merryana Adriani*

ABSTRACT

The purposes of this action research were: 1) to increase cadre's knowledge on "Kadarzi" program, 2) to increase cadre's knowledge how to identify family's characteristics, nutritional and health status, 3) to increase cadre's skill in order to increase establishment of family guarding to get "Kadarzi" predicate, 4). To increase cadre's skill conducting family counselling on health and nutrition problems in their working areas.

This action research was conducted using training method. 13 cadres from 3 posyandus in Gedangan Primary Health Care Centre working areas. Gemurung village Sidoarjo district were selected as participants. Subject matters provided for participants were: basic communication, basic mass information, "Kadarzi" program, role and function of cadres to overcome family's "Kadarzi" predicate, maintaining healthy family, nutrition problem identification, early detection, and nutrition counselling. The subject matters were provided as modules with talkative, interactive communication, discussion, demonstration, case study and practice method. The participants must conduct the nutritional counselling among families in their own area. Each posyandu was provided instruments for measuring nutritional status and conducting the counselling.

The result showed that: the cadre's knowledge on "kadarzi" program and identification of the families' characteristics, the nutritional and health status of family's were increased. The average knowledge score after training was higher than before training. The differences was significant ($p = 0.00, \alpha = 0.05$). Cadres skill in family's guarding to get "Kadarzi" predicate and conducting family counselling on health, nutrition problem in their working area were increased.

It was recommended to improve role of Primary Health Care Centre and non government organization in developing and empowering the capability of cadres skills in measuring, monitoring, evaluating and establishing the process of family's guarding to get "Kadarzi" predicate. There was importance to extend this action to other areas widely.

Key words: counselling, "Kadarzi" program, Empowerment, of "Posyandu" cadres

PENDAHULUAN

Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan upaya perbaikan gizi dari pemerintah sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi masalah gizi. Keluarga sadar gizi (Kadarzi) adalah sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya yang tercermin dari pola konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang.

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 25 tahun 2000 tentang program pembangunan nasional dan dalam visi Indonesia sehat 2010, ditetapkan bahwa 80% keluarga menjadi Keluarga Mandiri Sadar Gizi, karena keluarga mempunyai nilai yang amat strategis dan menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat (Depkes. RI., 2002).

Keluarga sadar gizi adalah suatu gerakan yang terkait dengan program kesehatan keluarga dan gizi (KKG) sebagai bagian dari Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) (Depkes RI., 1998). Pelaksanaan program kadarzi secara serempak dimulai pada bulan Pebruari tahun 2000 yang meliputi seluruh masyarakat, terutama yang tinggal di pedesaan. Pada hakikatnya UPGK merupakan usaha keluarga untuk memperbaiki keadaan gizi yang dilaksanakan bersama masyarakat dengan bimbingan petugas. Unsur pokok dalam bimbingan ini tidak lain adalah pendidikan gizi (Depkes RI, 2002).

Dalam upaya memantapkan kemauan dan kemampuan keluarga untuk melaksanakan perilaku gizi yang baik dan benar dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki keluarga atau yang ada di lingkungannya, maka program kadarzi melakukan

kegiatan konseling kaderzi. Konseling kaderzi adalah dialog antara kader posyandu/gizi/dasawisma dan keluarga untuk membantu memecahkan masalah perilaku gizi yang belum dapat dilakukan oleh keluarga (Depkes RI, 1999).

Sejalan dengan pencanangan program tersebut, Kabupaten Sidoarjo sudah melaksanakan pemasyarakatan program kaderzi di semua desa dikoordinir oleh puskesmas. Sebagaimana umumnya program-program baru yang lain, program kaderzi juga tidak bisa lepas dari berbagai kendala dalam pelaksanaannya, sehingga pencapaian program tersebut belum memuaskan. Salah satunya adalah berdasarkan hasil pemetaan kaderzi di Desa Gemurung, Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Hasil pemetaan kaderzi terhadap 540 keluarga, dengan 5 (lima) indikator, menggambarkan sebesar 158 keluarga (29,25%) terbiasa mengkonsumsi aneka ragam makanan, 213 keluarga (39,44%) selalu memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya (khususnya ibu hamil dan balita), 108 keluarga (20%) menggunakan garam beryodium, 248 keluarga (45,9%) mendukung pemberian ASI dan hanya 1 keluarga (0,19%) yang terbiasa makan pagi. Selain itu, cakupan posyandu di Desa Gemurung ini masih rendah, angka cakupan kurang dari 50%, balita yang rutin mengikuti penimbangan bulanan hanya sekitar 30-60%.

Jika ditinjau berdasarkan 5 (lima) indikator kaderzi tersebut, maka dapat dikatakan bahwa situasi kaderzi di Desa Gemurung tersebut tergolong masih rendah dan memerlukan perhatian. Oleh karena itu, untuk mencapai predikat Kadarzi di wilayah ini diperlukan serangkaian kegiatan pemberdayaan diberbagai tingkat, salah satunya adalah dengan pemberdayaan petugas pembina yang langsung berhadapan dengan keluarga binaan, yaitu kader posyandu/gizi/kesehatan.

Peran petugas pembina kaderzi sangat penting. Di samping menjalankan misi utama pembinaan juga mengkaji faktor-faktor yang diduga akan berpengaruh terhadap proses penerimaan pesan-pesan program yang dimaksud. Namun kendala yang dihadapi adalah masih kurangnya tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu/gizi/kesehatan dalam upaya pembinaan kaderzi, terutama untuk melakukan konseling gizi keluarga sebagai salah satu bentuk pelaksanaan program kaderzi di lapangan.

Adapun tujuan dari penelitian kaji tindak ini adalah untuk: meningkatkan pengetahuan para kader posyandu tentang program Kadarzi, meningkatkan pengetahuan para kader posyandu tentang upaya pembinaan keluarga untuk mencapai peringkat kaderzi, meningkatkan pengetahuan para kader posyandu dalam mengidentifikasi karakteristik keluarga serta keadaan gizi keluarga binaan, serta meningkatkan keterampilan para kader posyandu dalam melakukan konseling gizi pada keluarga binaan (meliputi: *need assessment* sasaran, penguasaan materi, media yang dimiliki, kemampuan untuk memanfaatkan media yang tersedia dan kemampuan berkomunikasi).

Dengan diadakannya kegiatan ini diharapkan akan semakin meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pembinaan gizi keluarga guna mencapai predikat kaderzi. Di samping itu, diharapkan pula semakin tumbuhnya partisipasi masyarakat dan menimbulkan anggapan bahwa program kaderzi merupakan kebutuhan masyarakat itu sendiri.

Bagi instansi terkait (Puskesmas, Dinas Kesehatan), dengan kegiatan ini diharapkan akan memberi kontribusi yang sangat bermanfaat bagi peningkatan upaya pembinaan kaderzi yang pada akhirnya akan mendukung keberhasilan program kaderzi, khususnya di Desa Gemurung, Kecamatan Gedangan, Kabupaten Sidoarjo ini.

BAHAN DAN CARA KERJA

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu bentuk penelitian kaji tindak (*Action Research*), yaitu penelitian yang dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman peneliti terhadap suatu permasalahan yang ada dalam kaitannya dengan penyelenggaraan suatu kegiatan atau program guna mendapatkan alternatif pemecahannya. Hasil penelitian kaji tindak berupa saran untuk bahan pertimbangan bagi pelaksana suatu program pada skala yang lebih besar (Syarif, Rustiawan, Julita, 1992).

Sebagai populasi adalah seluruh kader posyandu di Desa Gemurung, Kec. Gedangan, Kab. Sidoarjo, Prov. Jawa Timur (sejumlah 13 orang kader dari 3 posyandu). Selanjutnya sebagai khalayak sasaran (sampel) yang dilibatkan dalam penelitian kaji tindak

ini adalah seluruh kader posyandu di Desa Gemurung, Kec. Gedangan, Kab. Sidoarjo, Prov. Jawa Timur. Pemilihan khalayak sasaran ini dengan pertimbangan bahwa para kader tersebut selaku petugas pembina kaderzi yang langsung berhadapan dengan keluarga binaan, sehingga dapat menyebarluaskan dan mempraktikkan hasil kegiatan ini pada keluarga binaan di lingkungan dasawismanya masing-masing. Diharapkan pula para kader setelah dilatih dapat menyebarluaskan informasi ini kepada kader dari desa lain di sekitarnya.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik kader (umur, status perkawinan, jumlah anak, status pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, keterlibatan kader dalam kegiatan sosial lainnya), dengan metode wawancara berpedoman pada kuesioner. Data perubahan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah kegiatan pelatihan terkait dengan program kaderzi, peran dan fungsi kader sebagai petugas pembina kaderzi, penyuluhan dan konseling gizi keluarga diperoleh dengan metode *pre-test* dan *post test*. Data tentang keterampilan kader dalam upaya pembinaan gizi keluarga binaan guna mencapai predikat kaderzi diperoleh dengan metode observasi berpedoman pada daftar observasi.

Metode Intervensi

Untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader ini dilaksanakan dengan menggunakan metode pelatihan. Materi pelatihan disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai serta tingkat kemampuan peserta latih.

Tujuan umum pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta latih agar mampu melaksanakan pendidikan gizi keluarga dalam bentuk konseling gizi pada keluarga binaan. Secara khusus, tujuan pelatihan adalah agar para peserta latih: mengetahui tentang program kaderzi, mengetahui tentang berbagai upaya pembinaan keluarga untuk mencapai peringkat kaderzi, mengetahui dan mampu mengidentifikasi karakteristik keluarga serta keadaan gizi keluarga binaan, memahami serta mampu melaksanakan konseling gizi pada keluarga binaan.

Pelatih dan narasumber pada pelatihan ini terdiri dari: staf pengajar dari FKM Unair (Tim Pelaksana Program IPTEKS), Petugas Gizi Puskesmas Gedangan/Bidan Desa. Kriteria Pelatih adalah:

menguasai materi yang akan disampaikan dan menguasai teknik serta metoda belajar mengajar yang tepat.

Waktu pelatihan selama 3 hari atau 15 jam pelatihan efektif, dilakukan pada tanggal 6, 7, dan 14 September 2004. Pada tanggal 6 materi diberikan berupa modul pelatihan, penyampaian materi secara ceramah, diskusi dan contoh kasus, dilakukan di Balai Desa Gemurung, Kec. Gedangan, Kab. Sidoarjo. Praktik dilakukan pada tanggal 7 dan 14 September 2004 (mengikuti jadwal penimbangan bulanan pos I dan pos II). Supervisi dilakukan tanggal 21 September 2004 (mengikuti jadwal penimbangan bulanan pos III).

Para peserta latih disosialisasikan tentang program kaderzi, kemudian dilatih tentang berbagai aspek yang berkaitan dengan pelaksanaan konseling gizi keluarga, penilaian masalah gizi keluarga, pemanfaatan media dengan tepat, bagaimana komunikasi yang efektif, *need assessment* sasaran, penguasaan materi konseling, bagaimana memanfaatkan media yang tersedia.

Materi pelatihan meliputi: 1) Materi dasar, yaitu: dasar-dasar komunikasi, dasar-dasar penyuluhan, dasar-dasar konseling; serta 2) Materi inti, yaitu: Program kaderzi, peran dan fungsi kader posyandu sebagai petugas pembina kaderzi, upaya pembinaan keluarga untuk mencapai peringkat kaderzi, penyuluhan kesehatan dan gizi keluarga, pembinaan kesehatan dan gizi keluarga, pengenalan masalah gizi dan deteksi dini, konseling gizi keluarga, serta penatalaksanaan konseling gizi (*need assessment* sasaran, persiapan materi, media yang dimiliki, kemampuan menggunakan media yang tersedia, langkah-langkah konseling).

Metode Evaluasi

1. *evaluasi pengetahuan peserta*: terdiri dari evaluasi awal dan akhir
 - Evaluasi awal (*pre-test*): dilaksanakan sebelum materi pelatihan pertama diberikan. Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan para peserta latih tentang program kaderzi, tentang berbagai upaya pembinaan keluarga untuk mencapai peringkat kaderzi, dan identifikasi karakteristik serta keadaan gizi keluarga binaan sebelum kegiatan pelatihan dilaksanakan, maka dilakukan penilaian dengan menggunakan *pre-test*. Tujuannya untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta

pada saat memasuki pelatihan. Hasilnya oleh tim pelatih dipakai sebagai petunjuk hal-hal yang pada umumnya sudah diketahui oleh peserta dan apa yang belum diketahui oleh peserta.

- **Evaluasi akhir (post-test):** dilaksanakan setelah materi pelatihan diberikan. Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan para peserta latih tentang program kedarzi, tentang berbagai upaya pembinaan keluarga untuk mencapai peringkat kedarzi, dan identifikasi karakteristik serta keadaan gizi keluarga binaan setelah kegiatan pelatihan dilaksanakan, maka dilakukan penilaian dengan menggunakan Post-test. Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana pemahaman materi yang telah diberikan. Hasilnya dipakai oleh tim pelatih untuk mengevaluasi kurikulum pelatihan. Untuk mengetahui bagaimana tingkat keterampilan para peserta latih dalam melakukan konseling gizi, maka dilakukan penilaian tentang kemampuan peserta latih secara individu dalam melakukan konseling gizi keluarga dengan metode dan media yang tepat melalui praktik dan studi kasus. Metode ini efektif karena metode pelatihan yang disertai dengan demonstrasi, praktik, simulasi dan diikuti dengan studi kasus akan mempermudah penyampaian informasi, pemahaman dan keterampilan para peserta pelatihan. Penilaian keterampilan kader dalam melakukan konseling gizi keluarga dengan instrument lembar observasi.
- 2. *Evaluasi proses kegiatan pelatihan* dilaksanakan dengan menilai proses kegiatan pelatihan, apakah sesuai dengan yang direncanakan. Juga dilihat waktu pelaksanaan apakah sudah sesuai dengan jadwal kegiatan.
- 3. *Evaluasi dampak kegiatan pelatihan* dilakukan dengan melihat apakah telah dilaksanakan penilaian keadaan gizi dan kesehatan keluarga serta sudah dilakukannya konseling gizi pada keluarga binaan di lingkungan dasawisma masing-masing segera setelah pelatihan dilaksanakan (dalam waktu satu bulan sesudah pelatihan). Minimal 30% dari peserta latih sudah melaksanakan kegiatan konseling gizi sebulan setelah pelatihan. Evaluasi ini dilaksanakan oleh penyelenggara kegiatan dan bekerja sama dengan

pihak puskesmas (petugas gizi), tokoh masyarakat/tenaga penggerak masyarakat (TPM), perangkat desa dan bidan desa.

Tindak Lanjut Kegiatan Pelatihan

Selanjutnya untuk meningkatkan potensi kader dalam upaya pembinaan gizi dan kesehatan keluarga binaan secara berkesinambungan, posyandu diberikan bantuan paket media untuk melakukan konseling gizi keluarga, modul, buku pedoman Kesehatan Ibu dan Anak, instrument deteksi dini masalah gizi (timbangan berat badan dan microtoise), serta formulir rekap SKDN.

Tindak lanjut dari kegiatan ini adalah dilakukannya konseling gizi keluarga oleh kader segera setelah mengikuti pelatihan (paling lambat sebulan sesudah pelatihan telah dilakukan oleh 30% kader), peserta diharapkan mampu melakukan konseling gizi pada keluarga di lingkungan dasawismanya masing-masing.

Selanjutnya dilakukan kegiatan pembinaan dan pendampingan, dilaksanakan oleh penyelenggara bekerja sama dengan pihak puskesmas, tenaga gizi puskesmas (TGP), bidan desa, tenaga penggerak masyarakat (TPM).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Kader

Menurut umur, diketahui bahwa 8 orang kader (61,53%) berusia antara 30–40 tahun, masing-masing 2 orang kader (15,38%) berusia antara 40–50 tahun dan > 60 tahun, serta 1 orang kader (7,69%) berusia 50–60 tahun. Seluruh kader tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga).

Berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa 8 orang kader berpendidikan SMP (61,53%), sebesar 3 orang kader (23,07%) berpendidikan SMU, dan masing-masing sebesar 1 orang kader (7,69%) berpendidikan D-III dan Perguruan Tinggi (PT). Menurut status perkawinan, 11 orang kader (84,6%) berstatus menikah dan 2 orang kader (15,4%) berstatus pernah menikah (janda).

Diketahui bahwa 9 orang kader (69,23%) memiliki anak kurang dari atau sama dengan 2 orang dan 4 orang kader (30,76%) memiliki anak lebih dari 2 orang. Sebagian besar kader terlibat dalam kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal mereka masing-masing. Selain menjadi kader kesehatan/posyandu

mereka juga tergabung dalam kelompok pengajian, PKK, arisan dasawisma, koperasi dan lain-lain kegiatan.

Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Notoatmojo (1993) menyebutkan, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan atau yang tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah perilaku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Dari hasil penilaian pre-test dan post-test diketahui bahwa terjadi peningkatan persentase kader yang menjawab benar dari dua puluh (20) pertanyaan pada lembar pre-test dan post test.

Disajikan pada tabel 1, sebelum pelatihan, sebesar 53,84% kader menjawab benar untuk pertanyaan titik kritis masalah gangguan pertumbuhan balita (yaitu: bawah garis merah dan tiga kali penimbangan berturut-turut turun berat badannya), kemudian setelah pelatihan kader yang menjawab benar meningkat menjadi 69,23%. Ketika peserta latih ditanyakan tentang titik kritis ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), sebelum pelatihan sebesar 46,15% menjawab tepat. Jumlah tersebut meningkat menjadi 84,62%.

Sebelum pelatihan sebagian besar kader (53,84%) menjawab salah untuk pertanyaan bagaimana syarat melakukan konseling. Hanya

Tabel 1. Distribusi kader menurut pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan (A)

| Pertanyaan | Pilihan Jawaban | Sebelum pelatihan | | Sesudah pelatihan | |
|---|---|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | | n | % | n | % |
| Titik kritis masalah gangguan pertumbuhan balita | a. bawah garis merah | 5 | 38,46 | 1 | 7,69 |
| | b. 3 kali ditimbang berturut-turut turun berat badannya | 1 | 7,69 | 3 | 23,07 |
| | c. a dan b benar | 7 | 53,84 | 9 | 69,23 |
| | d. a dan salah | - | - | - | - |
| | e. tidak tahu | - | - | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Titik kritis ibu hamil KEK Bila | a. LILA < 23,5 cm | 6 | 46,15 | 11 | 84,62 |
| | b. LILA ≤ 23,5 cm | 1 | 7,69 | - | - |
| | c. LILA > 23,5 cm | 1 | 7,69 | - | - |
| | d. LILA ≥ 23,5 cm | - | - | 1 | 7,69 |
| | e. LILA 23,0–23,5 cm | 2 | 15,38 | 1 | 7,69 |
| | f. tidak tahu | 3 | 23,07 | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Syarat melakukan konseling yang tidak benar | a. memahami cara berkonsultasi | 1 | 7,69 | 1 | 7,69 |
| | b. memahami gizi seimbang | - | - | - | - |
| | c. memahami cara pengasuhan balita | - | - | 1 | 7,69 |
| | d. memahami cara memasak | 5 | 38,46 | 7 | 53,84 |
| | e. memahami cara menggunakan alat peraga | 7 | 53,84 | 4 | 30,76 |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Media yang tepat untuk konseling gizi masalah gangguan pertumbuhan balita adalah: | a. KMS | 7 | 53,84 | 8 | 61,54 |
| | b. lembar balik | 1 | 7,69 | - | - |
| | c. leaflet | - | - | - | - |
| | d. modul | 4 | 30,76 | 4 | 30,76 |
| | e. poster | - | - | 1 | 7,69 |
| | f. tidak tahu | 1 | 7,69 | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |

38,46% yang menjawab benar, jumlah ini meningkat setelah pelatihan menjadi 53,84%. Sebelum pelatihan, sebesar 53,84% kader menjawab benar untuk pertanyaan tentang media yang tepat untuk konseling gizi masalah pertumbuhan balita. Jumlah ini meningkat setelah pelatihan menjadi 61,54%. Sebelum pelatihan, sebagian besar kader (76,92%) menjawab benar untuk

pertanyaan tentang kegiatan pos penimbangan desa, jumlah ini meningkat menjadi 84,62% setelah pelatihan.

Pada tabel 2 disajikan, sebelum pelatihan, sebagian besar kader (69,23%) menjawab salah untuk pertanyaan tentang siapa yang bertugas mengingatkan warga untuk datang ke pos

Tabel 2. Distribusi kader menurut pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan (B)

| Pertanyaan | Pilihan Jawaban | Sebelum pelatihan | | Sesudah pelatihan | |
|--|------------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | | n | % | n | % |
| Di bawah ini adalah kegiatan pos penimbangan desa keciali | a. penimbangan | - | - | - | - |
| | b. pelayanan | - | - | - | - |
| | c. pemeriksaan | 2 | 15,38 | 2 | 15,38 |
| | d. penyuluhan | - | - | - | - |
| | e. pengobatan | 20 | 76,92 | 11 | 84,62 |
| | f. tidak tahu | 1 | 7,69 | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Yang bertugas mengingatkan ibu bayi, ibu balita, ibu hamil dan wanita usia subur, orang dewasa untuk datang ke pos penimbangan adalah: | a. kader | 9 | 69,23 | 2 | 15,38 |
| | b. lurah/kepala desa | - | - | - | - |
| | c. perangkat desa | - | - | 10 | 76,92 |
| | d. kader + perangkat desa | 4 | 30,76 | 1 | 7,69 |
| | e. kader + lurah/kepala desa | - | - | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Titik kritis konsumsi garam beryodium rumah tangga adalah: | a. < 80% | 4 | 30,76 | 7 | 53,85 |
| | b. > 80% | 3 | 23,07 | - | - |
| | c. ≤ 80% | - | - | 2 | 15,38 |
| | d. ≥ 80% | 2 | 15,38 | 1 | 7,69 |
| | e. 80% | 2 | 15,38 | 3 | 23,07 |
| | f. tidak tahu | 2 | 15,38 | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Ada berapa unsur komunikasi yang utama | a. 2 | 4 | 30,76 | - | - |
| | b. 3 | 3 | 23,07 | 3 | 23,07 |
| | c. 4 | 1 | 7,69 | 6 | 46,15 |
| | d. 5 | 2 | 15,38 | 3 | 23,07 |
| | e. tidak tahu | 3 | 23,07 | 1 | 7,69 |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Seorang penyampai pesan dalam komunikasi disebut | a. komunikasi | - | - | - | - |
| | b. komunike | - | - | - | - |
| | c. komunikator | 13 | 100 | 13 | 100 |
| | d. komubal | 1 | - | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Konseling merupakan salah satu bentuk dari . | a. komunikasi massa | 2 | 15,38 | 5 | 38,46 |
| | b. komunikasi antar pribadi | 6 | 46,15 | 7 | 53,46 |
| | c. komunikasi tertutup | 1 | 7,69 | - | - |
| | d. komunikasi terbuka | 4 | 30,76 | 1 | 7,69 |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |

penimbangan. Setelah pelatihan, sebagian besar kader (76,92%) dapat menjawab dengan benar untuk pertanyaan tersebut. Demikian pula halnya dengan pertanyaan tentang titik kritis konsumsi garam beryodium rumah tangga. Sebelum pelatihan, sebesar 30,76% kader menjawab benar, setelah pelatihan jumlah ini meningkat menjadi 53,84%.

Sebelum pelatihan, sebagian besar kader (30,76%) menjawab salah untuk pertanyaan tentang unsur komunikasi. Setelah pelatihan, sebagian besar

kader (46,15%) menjawab benar untuk pertanyaan tersebut. Baik sebelum dan sesudah pelatihan, seluruh kader menjawab benar untuk pertanyaan tentang penyampaian pesan dalam komunikasi. Sebelum pelatihan, 46,15% kader menjawab benar tentang pengertian dari konseling. Jumlah ini meningkat menjadi 53,84% setelah pelatihan.

Pada tabel 3, diketahui sebelum pelatihan, hanya 7,69% kader yang menjawab benar tentang hal-hal yang harus diperhatikan agar konseling efektif, jumlah

Tabel 3. Distribusi kader menurut pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan (C)

| Pertanyaan | Pilihan Jawaban | Sebelum pelatihan | | Sesudah pelatihan | |
|---|---|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | | n | % | n | % |
| Agar konseling lebih efektif, maka perhatikan 3 hal di bawah ini, kecuali | a. empati | 4 | 30,76 | 3 | 23,07 |
| | b. supel | 1 | 7,69 | 7 | 53,84 |
| | c. jujur | 5 | 38,46 | 3 | 23,07 |
| | d. respect | 3 | 23,07 | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Salah satu manfaat penyuluhan massa | a. informasi dapat didengar orang banyak, cepat dan dapat diulang | 11 | 84,62 | 11 | 84,62 |
| | b. mengurangi beban petugas kesehatan | 1 | 7,69 | - | - |
| | c. mengurangi biaya kegiatan promosi kesehatan | - | - | - | - |
| | d. menambah cakupan pelayanan di puskesmas | 1 | 7,69 | 2 | 15,38 |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Kunci sukses seorang penyuluhan berikut dibawah ini, kecuali | a. kenal audience anda | 1 | 7,69 | 1 | 7,69 |
| | b. jangan asyik berbicara sendiri | 7 | 53,84 | 8 | 61,53 |
| | c. selalu beri contoh | 3 | 23,07 | 3 | 23,07 |
| | d. komunikasi harus searah | 1 | 7,69 | 1 | 7,69 |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Berikut langkah menyusun rencana penyuluhan, kecuali: | a. tentukan prioritas masalah | - | - | - | - |
| | b. tentukan sasaran penyuluhan | 2 | 15,38 | 2 | 15,38 |
| | c. tentukan tema | - | - | - | - |
| | d. harus dokter sebagai penyuluh | 11 | 84,62 | 11 | 84,62 |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Tujuan umum UPGK adalah sebagai berikut, kecuali | a. partisipasi masyarakat dan pemerataan kegiatan | 5 | 38,46 | 7 | 53,84 |
| | b. perubahan tingkah laku masyarakat untuk perbaikan gizi | 3 | 23,07 | 1 | 7,84 |
| | c. perbaikan status gizi terutama balita | 3 | 23,07 | 1 | 7,69 |
| | d. perbaikan status gizi terutama ibu hamil | 2 | 15,38 | 4 | 30,76 |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |

ini meningkat menjadi 53,84% setelah pelatihan. Baik sebelum dan sesudah pelatihan, sebesar 84,62% kader menjawab benar untuk pertanyaan tentang manfaat penyuluhan massa. Baik sebelum dan sesudah pelatihan, hanya 7,69% kader yang menjawab benar untuk pertanyaan tentang kunci sukses seorang penyuluh. Demikian pula halnya untuk pertanyaan tentang langkah menyusun rencana penyuluhan, baik sebelum dan sesudah pelatihan, sebagian besar kader menjawab benar (84,62%).

Sebelum pelatihan sebesar 15,38% kader menjawab benar untuk pertanyaan tentang tujuan umum upaya perbaikan gizi keluarga, setelah pelatihan jumlah ini meningkat menjadi 30,76%.

Pada tabel 4, diketahui bahwa hanya 53,84% kader yang menjawab tepat untuk pertanyaan tentang pembina kadarzi di tingkat desa sebelum pelatihan. Jumlah ini meningkat menjadi 100% kader yang menjawab benar setelah pelatihan. Sebelum pelatihan, sebesar 61,53% kader menjawab benar untuk

Tabel 4. Distribusi kader menurut pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan (D)

| Pertanyaan | Pilihan Jawaban | Sebelum pelatihan | | Sesudah pelatihan | |
|---|--|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | | n | % | n | % |
| Pembina kadarzi di tingkat desa | a. tenaga gizi puskesmas | 2 | 15,38 | - | - |
| | b. tenaga penggerak masyarakat | 1 | 7,69 | - | - |
| | c. bidan desa dan petugas kesehatan setempat | 7 | 53,84 | 13 | 100 |
| | d. lembaga sosial masyarakat dan tokoh masyarakat | 1 | 7,69 | - | - |
| | e. tidak tahu | 1 | 7,69 | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Tujuan pembinaan kadarzi | a. menimbang balita di posyandu secara berkala | 2 | 15,38 | 1 | 7,69 |
| | b. mampu mengenali tanda-tanda sederhana keadaan kelainan gizi | - | - | - | - |
| | c. menerapkan susunan hidangan keluarga menurut gizi seimbang | 2 | 15,38 | - | - |
| | d. semua benar | 8 | 61,53 | 12 | 92,30 |
| | e. tidak tahu | 1 | 7,69 | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Perhatian utama keluarga binaan kadarzi | a. keluarga yang mempunyai kelainan gizi | 4 | 30,76 | - | - |
| | b. keluarga pra-sejahtera & keluarga sejahtera I | - | - | 2 | 15,38 |
| | c. keluarga sejahtera | - | - | 10 | 76,92 |
| | d. a dan b benar | 8 | 61,53 | - | - |
| | e. tidak tahu | 1 | 7,69 | 1 | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Ada... macam kegiatan pokok program kadarzi | a. 3 | 5 | 38,46 | 1 | 7,69 |
| | b. 4 | 3 | 23,07 | 7 | 53,84 |
| | c. 5 | 3 | 23,07 | 5 | 38,46 |
| | d. 6 | - | - | - | - |
| | e. tidak tahu | 2 | 15,38 | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Ada... Indikator penilaian kadarzi | a. 3 | 7 | 53,84 | - | - |
| | b. 4 | 3 | 23,07 | 3 | 23,07 |
| | c. 5 | 1 | 7,69 | 10 | 76,92 |
| | d. 6 | - | - | - | - |
| | e. tidak tahu | 2 | 15,38 | - | - |
| | Total | 13 | 100 | 13 | 100 |

pertanyaan tentang tujuan pembinaan kaderzi, jumlah ini meningkat menjadi 92,30% setelah pelatihan. Demikian pula halnya dengan jawaban atas pertanyaan tentang perhatian utama keluarga binaan kaderzi, sebelum pelatihan sebesar 61,53% kader menjawab benar, jumlah ini meningkat menjadi 76,92% setelah pelatihan.

Sebelum pelatihan, hanya sebesar 23,07% kader yang menjawab benar untuk pertanyaan tentang jenis kegiatan pokok program kaderzi, jumlah ini meningkat menjadi 53,84% setelah pelatihan. Demikian pula untuk pertanyaan tentang indikator penilaian predikat kaderzi, sebelum pelatihan hanya 7,69% kader menjawab benar, jumlah ini meningkat menjadi 76,92% setelah pelatihan.

Skor Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pada tabel 5 diketahui bahwa telah terjadi peningkatan skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan. Skor sebelum pelatihan, minimal 20 dan maksimal 65 dengan rata-rata 43,85. Sedangkan skor sesudah pelatihan, minimal 35 dan maksimal 80 dengan rata-rata skor 57,69. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan.

Tabel 5. Skor tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan

| Skor Pengetahuan | Sebelum Pelatihan | | Sesudah Pelatihan | |
|------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | n | % | n | % |
| 20 | 1 | 7,69 | - | - |
| 25 | - | - | - | - |
| 30 | 1 | 7,69 | - | - |
| 35 | - | - | 1 | 7,69 |
| 40 | 4 | 30,76 | 1 | 7,69 |
| 45 | 2 | 15,38 | 1 | 7,69 |
| 50 | 1 | 7,69 | - | - |
| 55 | 3 | 23,07 | 2 | 15,38 |
| 60 | - | - | 4 | 30,76 |
| 65 | 1 | 7,69 | 2 | 15,38 |
| 70 | - | - | 1 | 7,69 |
| 75 | - | - | - | - |
| 80 | - | - | 1 | 7,69 |
| Total | 13 | 100 | 13 | 100 |

Diketahui bahwa kader posyandu di desa binaan belum pernah mendapatkan pelatihan khusus sebagai pembina kaderzi. Bentuk pembinaan yang diterima

oleh kader terbatas pada pemberian petunjuk dari bidan desa mengenai cara membuat pencatatan dan pelaporan kaderzi. Hal ini dikarenakan tidak tersedianya dana pelatihan tenaga Pembina, sehingga cukup meyulitkan pihak puskesmas dalam mempersiapkan tenaga pembina kaderzi. Adapun bentuk persiapan tenaga pembina yang dilakukan oleh pihak puskesmas selama ini adalah memberikan informasi kepada bidan desa tentang program kaderzi yang disertai penyampaian garis besar pelaksanaan program sesuai dengan panduan yang ada. Selanjutnya bidan desa diharapkan mengembangkan strategi pembinaan sesuai dengan kemampuan masing-masing petugas dan kondisi masyarakat setempat.

Dengan menggunakan uji statistik t-test sampel berpasangan, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ($p = 0,00$; $p < 0,05$; $\alpha = 0,05$) antara rata-rata skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan.

Keterampilan Kader dalam Melakukan Konseling Gizi Keluarga Binaan

Sebelum proses pelatihan, kader belum pernah melakukan pembinaan dengan alasan belum siap membina dan karena tidak ada pemberitahuan dari petugas kesehatan, di samping itu mereka belum tahu materi yang harus diberikan dan karena memang belum berani/percaya diri untuk melakukan pembinaan.

Kegiatan pembinaan kaderzi di desa binaan ini masih terfokus pada bentuk penyuluhan secara kelompok dan kegiatannya dipusatkan pada masing-masing posyandu. Lebih baik kalau kegiatan pembinaan tersebut dilakukan dengan cara mengunjungi rumah keluarga binaan. Hal ini sesuai dengan pendapat Mantra (1991) yang mengatakan bahwa akan lebih efektif kalau pembinaan tersebut mampu merangsang daya ingat lebih lama, dengan interaksi lebih mendalam, karena disini besar kemungkinan terjadi interaksi pembina dan keluarga binaan yang mengarah pada penyelesaian masalah secara mendasar.

Pada proses pelatihan, para kader diminta untuk melakukan praktik secara individu untuk mendeteksi kelainan gizi (khususnya pada balita) dan dari hasil identifikasi masalah gizi yang ditemukan, para kader diminta untuk melakukan konseling gizi kepada ibu balita dengan menggunakan media konseling yang tepat.

Menurut pengamatan tim, para kader yang semula belum mampu melakukan proses konseling masalah gizi, setelah mengikuti pelatihan sudah mulai berani mencoba untuk melakukannya, meskipun mereka agak rih karena kurang percaya diri, mengingat selama ini mereka tidak pernah melakukan konseling yang sifatnya komunikasi antarpribadi. Biasanya bidan desa yang lebih berperan dalam melakukan penyuluhan kepada ibu balita selama proses penimbangan bulanan. Tetapi penyuluhan yang dilakukan tidak menciptakan suasana pribadi, karena dilakukan disela-sela kesibukan penimbangan balita dan pemberian imunisasi. Notabene kegiatan penyuluhan yang dilakukan bidan desa selama ini kurang efektif, hal ini diduga karena proses penyuluhan terganggu oleh kegiatan penimbangan, anak menangis, ibu terburu-buru pulang dan lain-lain hambatan situasi kondisi lingkungan yang bising. Para kader juga sudah mulai menguasai materi konseling.

Yang menjadi hambatan dalam praktik melakukan konseling gizi ini adalah para kader masih kaku, belum terbiasa dengan tahap-tahap yang harus dilalui dalam proses konseling, dan yang utama adalah konseling gizi disini dilakukan bukan bertitik tolak dari masalah yang dirasakan oleh klien (keluarga binaan), melainkan berdasarkan atas masalah kesehatan/gizi yang ditemukan oleh kader dari hasil penimbangan di posyandu.

Untuk mengetahui sejauh mana peningkatan keterampilan para kader untuk melakukan konseling gizi keluarga, dilakukan pengamatan dengan menggunakan instrument lembar observasi, seperti yang disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Lembar observasi konseling oleh kader

| Item Pengamatan | Kader yang melakukan | | Kader yang tidak melakukan | |
|---|----------------------|-------|----------------------------|-------|
| | n | % | n | % |
| Menyambut klien dengan hangat | 5 | 38,46 | 8 | 61,54 |
| Menanyakan tentang keadaan mereka | 3 | 23,07 | 10 | 76,92 |
| Menanyakan masalah-masalah yang mereka hadapi | 6 | 46,15 | 7 | 53,84 |
| Membantu pemecahan masalah yang mereka hadapi | 13 | 100 | 0 | 0 |
| Menjelaskan bagaimana mencegah terjadinya masalah yang sama | 13 | 100 | 0 | 0 |
| Melakukan tindak lanjut terhadap konseling | 3 | 23,07 | 10 | 76,92 |

Keterangan Tabel 6.

1. Item 1 pada umumnya tidak dilakukan karena kader sudah mengenal klien dan pada tahap awal mencoba melakukan konseling kader masih kaku.
2. Item 2 tidak dilakukan karena pada umumnya kader sudah mengenal klien (misalnya tetangga, masih ada hubungan keluarga, dll).
3. Item 3 tidak dilakukan karena kader sudah dapat mengidentifikasi masalah klien dari hasil penimbangan di KMS.

Beberapa yang melakukan menjelaskan tentang kondisi anak yang masih berada dalam kategori gizi buruk/kurang, mengidentifikasi bahwa masalah pada anak yang kurang gizi pada umumnya karena adanya masalah konsumsi makanan, seperti: tidak mau minum susu, ASI yang kurang keluar, makan susah.

4. Item 4, pada umumnya dilakukan. Para kader menjelaskan tentang menu seimbang untuk anak, pemberian vitamin untuk nafsu makan, menyarankan ibu meminta bantuan bidan atau dokter, menjelaskan dan memberi contoh menu untuk anak, makanan yang baik dikonsumsi untuk meningkatkan produksi ASI, kondisi kehamilan harus banyak mengkonsumsi sayuran, menyarankan konsumsi garam beryodium untuk mencegah bayi kretin.
5. Item 5, pada umumnya dilakukan. Para kader menjelaskan upaya apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah yang sama yang dialami oleh masing-masing klien, seperti: rutin melakukan penimbangan BB balita, rutin minum tablet tambah darah (bagi ibu hamil), selalu memberi makanan yang bervariasi bagi anak sehingga anak mau makan.
6. Item 6, pada umumnya tidak dilakukan. Para kader yang melakukan hanya mengingatkan kembali informasi yang sudah disampaikan. Para kader belum menyarankan pentingnya mencari pelayanan kesehatan rujukan bagi klien jika ditemukan masalah dan untuk mencegah timbulnya masalah yang sama.

Menurut Mantra (1991), bahwa walaupun perubahan perilaku di bidang preventif dan promotif paling sulit dibandingkan dengan kuratif dan rehabilitatif, namun dengan adanya motivasi yang kuat dari individu maupun masyarakat untuk merubah perilakunya, maka usaha preventif akan berhasil. Penampilan seorang tenaga pembina juga menentukan keberhasilan pembinaan yang dimaksud. Sajogjo dkk. (1986) menyebutkan bahwa orang akan lebih mudah belajar kalau mereka menganggap petugas sebagai teman mereka.

Hasil Evaluasi Proses dan Dampak Kegiatan

Evaluasi proses kegiatan dilakukan dengan cara observasi antusiasme peserta latih dalam mengikuti pelatihan. Menurut hasil pengamatan, respon peserta latih dalam mengikuti pelatihan ini sangat baik, demikian pula dukungan dari pihak pamong desa (Kades dan staf) serta Puskesmas. Puskesmas berkenan mengikut sertakan bidan desa untuk terlibat langsung selama proses pelatihan sampai praktiknya.

Tingkat kehadiran peserta cukup tinggi, dari 15 orang kader aktif di Desa Gemurung yang mengikuti pelatihan ada 13 orang (tingkat kehadiran sebesar 86,7%), sedangkan 2 orang kader yang tidak hadir karena ada keperluan yang tidak dapat ditunda.

Proses pemberian materi berlangsung dengan baik, peserta latih aktif bertanya mengenai materi yang diberikan. Pemberian materi yang disertai dengan tanya-jawab, diskusi, contoh kasus dan praktik langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta latih tentang materi yang diberikan.

Evaluasi terhadap perubahan pengetahuan dilakukan dengan pre-test dan post test, dari hasil skor pengetahuan ditunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan peserta latih dari sebelum pelatihan menjadi lebih baik setelah pelatihan dilaksanakan. Keterampilan peserta latih mengalami peningkatan pula, hal ini ditunjukkan dengan para peserta latih yang sebelumnya tidak pernah melakukan penyuluhan pribadi atau konseling, maka setelah pelatihan mampu melakukannya meskipun ada beberapa item dalam proses konseling yang belum dilakukan, namun sebagian besar kondisi mereka sudah lebih baik daripada sebelum pelatihan.

Evaluasi dampak kegiatan atau tindak lanjut (dilakukan pada saat supervisi tanggal 21 September 2004), diketahui bahwa sekitar 6 orang kader (atau sebesar 46,15%) sudah mulai melakukan konseling gizi keluarga di wilayah dasawisma mereka masing-masing (minimal satu keluarga yang dideteksi mempunyai masalah kesehatan/gizi). Hal ini sudah melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 30%. Monitoring yang sifatnya kegiatan pendampingan dilakukan selama proses penilaian ini oleh tim peneliti bersama perangkat desa dan bidan desa.

Kader yang belum melakukan konseling gizi, sebagian besar adalah kader dari pos III yang berlokasi di lingkungan perumahan baru. Pos III merupakan pos penimbangan di wilayah kompleks

perumahan yang baru berdiri sekitar 2 tahun terakhir, umumnya dihuni oleh keluarga yang berasal dari luar Desa Gemurung atau pendatang. Kader beralasan agak kesulitan melakukan konseling gizi keluarga karena klien sulit ditemui (diduga karena kesibukan bekerja, jarang berada di rumah, kader belum begitu kenal dengan klien, dll). Padahal menurut data jumlah balita di Pos III cukup besar jika dibandingkan dengan Pos I dan Pos II, mengingat keluarga yang tinggal di kompleks perumahan ini sebagian besar adalah keluarga muda.

Namun secara umum, penilaian tim peneliti terhadap respon peserta latih terhadap kegiatan ini adalah baik. Adapun tidak lanjut kegiatan diharapkan akan terus dilakukan. Hal ini diupayakan melalui pemberian paket bantuan instrument/media konseling gizi keluarga, instrument deteksi masalah gizi keluarga, modul-modul, buku pedoman kesehatan ibu dan anak, buku rekap SKDN. Kesenambungan dari hasil kegiatan ini diharapkan pula dapat disebarluaskan ke desa lain di sekitar Desa Gemurung melalui kegiatan pembinaan kader yang dilakukan oleh pihak Puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa melalui kegiatan ini telah terjadi peningkatan pengetahuan para kader posyandu tentang program kaderzi, tentang upaya pembinaan keluarga untuk mencapai peringkat kaderzi, dalam mengidentifikasi karakteristik keluarga serta keadaan gizi keluarga binaan, telah terjadi peningkatan keterampilan para kader posyandu dalam melakukan konseling gizi pada keluarga binaan. Melalui kegiatan ini telah diberikan bantuan paket instrument untuk melakukan konseling gizi keluarga, instrument deteksi masalah gizi keluarga dan modul-modul yang bermanfaat dalam meningkatkan pemberdayaan kader posyandu untuk dapat melakukan pembinaan kaderzi bagi keluarga di lingkungan dasawismanya.

Selanjutnya disarankan untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan konseling gizi dalam upaya pembinaan keluarga sadar gizi di lingkungan dasawismanya masing-masing, perlu disertai dengan pembinaan yang berkesinambungan dari pihak Puskesmas setempat. Kegiatan monitoring, pendampingan dan penyegaran kader perlu dilakukan secara terus-menerus. Perlu dilakukan kerja sama

dengan pihak lain (seperti pelayanan kesehatan swasta, dokter praktik, bidan, dll) yang dapat memberikan layanan rujukan apabila keluarga binaan mengalami masalah kesehatan dan gizi, mengingat puskesmas bukanlah satu-satunya penyedia pelayanan kesehatan yang diminati oleh masyarakat di wilayah ini. Kegiatan serupa dapat dipertimbangkan untuk diselenggarakan di desa sekitar guna meningkatkan hasil penilaian predikat keluarga sadar gizi di wilayah kerja Puskesmas Gedangan, Kab. Sidoarjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadi, Wied Harry. 1986. *Gizi Keluarga*. Jakarta: PT. Penebar Swadaya-Anggota IKAPI.
- Jalal dan Atmojo. 1998. *Gizi dan Kualitas Hidup*. Risalah Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI. Jakarta: LIPI.
- Mantra, Ida Bagus. 1991. *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Depkes RI.
- Notoatmojo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- RI. Depkes. 1995a. *Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. 1995b. *13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. 1998. *Buku: Bekalku Membina Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. 1999a. *Leaflet: Pedoman Pemetaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. 1999b. *Leaflet: Pedoman Konseling Gizi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. 2002. *Panduan Umum Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat.
- Syarief, H. Rustiawan, A. dan Julita, V. 1992. *Kaji Tindak Partisipatif dalam Sistem Pangan dan Gizi Masyarakat*. Depdikbud. Dirjen Dikti, PAU Pangan dan Gizi IPB.